Typfall 23. Artrit av oklar genes

Termin: 7
Tema: Försvar. Reumatologi
Ansvarig för fallet: Annika Söderbergh

Ingress

Eva 58 år remitteras i december månad från vårdcentralen till reumatologmottagningen i samma stad på grund av svullet knä och värk i fötterna.

Fallbeskrivning Del 1. (för student som leder fallet)

Patienten har en känd gikt. Tål inte förebyggande läkemedlet Allopurinol, tar därför T. Diklofenak vid giktskov. I övrigt är hon frisk. I juli månad hade patienten en borreliainfektion med erytema migrans. Behandlades med Pc. Sedan dess har patienten inte känt sig helt bra. Höger knä har i stort sett varit svullet sedan dess. Värk i höger fotled och i tålederna bilateralt till och från. Inga andra symptom.

Vilka differentialdiagnoser tänker du på i initialskedet? Vad talar för respektive emot?

Vad vill du veta mer?

Vilka prover vill du ta?

Eva arbetar som lärare. Har utflugna barn (25 rep 28 år gamla). Hon har ingen ärftlighet för reumatisk sjukdom. Inga luftvägssymtom, inga hudutslag, inga magbesvär. Mer uttalade besvär på morgonen avseende värk och stelhet. Inget känt trauma mot knäet och ingen tidigare operation. Förutom borreliainfektionen i somras har hon inte haft någon infektion.

Lab:

- Hb, lpk, tpk, asat, alat ua . Urat 410 (ref <400 mikromol/L)
- Sänka 56 mm/h, CRP 38 mg/L
- Anti-ccp 340 U/mL, RF 50 IU/mL
- Borrelia serologi positiv i somras

Status:

AT: Gott och opåverkat

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 68/min, Inga hörbara blås-eller biljud

Lungor: Normala andningsljud

Blodtryck: Sittande 140/80 mmHg

Ledstatus: Höger knä lätt hydrops, inskränkt rörelse i flexion och extension, lätt värmeökat. Ingen svullnad övriga leder, men något ömmande i MTP 3 och 4 höger.

Hur tolkar du blodproverna?

Hur tänker du nu differentialdiagnostiskt?

Hur vill du gå vidare?

Åtgärd:

Knät punkteras, en flockig gulorange ledvätska inspekteras och skickas för analys. En ml kortison installeras i leden.

Analys av ledvätska:

- Ingen växt i odling
- Leukocyter 7 10*9 /L
- Enstaka urat kristaller

Hur bedömer du ledvätskan?

Vilken uppföljning kan vara lämplig?

Del 2

Återbesök på Reumatologmottagningen en månad senare:

Knät är bra. Besvär med fotleder och tår som tidigare men som viker på T. Diklofenak. Vid undersökning fortfarande ömmande över några MTP-leder.

Resonera kring möjliga orsaker.